

Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Usia 3-6 Tahun di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar

Fatmawati¹, Arbianingsih², Musdalifah³

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
Email: fhatmadoraemon@gmail.com

² Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
Email: arbianingsih.tiro@uin-alauddin.ac.id

³ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
Email: ifah_sweet87@ymail.com

Abstract

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia dimana merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi dan nomor lima bagi sejumlah umur. Berdasarkan kelompok umur, penderita diare terbanyak pada kelompok umur 1-5 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 3-6 tahun di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif cross sectional dengan melibatkan 62 siswa secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan uji Chi Square dan Fisher Exact Test. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan dan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dimana responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik mempunyai peluang 36 kali mengalami diare ($OR = 36,364$). Terdapat hubungan antara perilaku makan dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dimana responden yang memiliki perilaku makan yang tidak baik mempunyai peluang 23 kali mengalami diare ($OR = 23,125$). Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dimana responden yang memiliki status gizi kurang (kurus) mempunyai peluang 71 kali mengalami diare ($OR = 71,111$). Direkomendasikan agar orangtua lebih memperhatikan perilaku cuci tangan, perilaku makan dan status gizi anak sebagai langkah preventif dan juga sebagai satu upaya meminimalisir kejadian diare pada anak.

Keywords: Diare, Perilaku Cuci Tangan, Perilaku Makan, Status Gizi

1. PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Angka kematian akibat diare pada tahun 2004 mencapai 23 ribu per 100 penduduk dan pada balita mencapai 75 per 100 ribu balita (Mujianto, 2008). Diare dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa, tapi bayi dan balita lebih rentan terserang penyakit ini. Diare tidak saja terjadi di negara berkembang tetapi juga di negara maju, di negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat tetapi insiden diare tetap tinggi. Di negara berkembang, diare menyebabkan kematian sekitar tiga juta penduduk setiap tahun. (Darmawati, 2012).

Menurut data UNICEF (*The United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2009, diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita di dunia, nomor tiga pada bayi dan nomor lima bagi sejumlah umur. Data UNICEF memperkirakan bahwa 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare (Sindo, 2010). Di Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Wardhani, 2012). Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) ini menunjukkan betapa penyakit diare tidak dapat dipandang sebelah mata, karena secara umum setiap tahunnya rata 100.000 anak meninggal dunia di Indonesia karena diare. Sebanyak 273 balita setiap harinya kehilangan nyawa (Mujianto, 2008).

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2000 sampai dengan 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR (Incidence Rate) penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk (Hardi, 2012).

Diare di Sulawesi Selatan yang dapat dihimpun melalui laporan dari 23 Kabupaten selama tahun 2006 sampai 2009 terdapat 36,87% – 55,13% per 1000 penduduk mengalami diare. Kematian tertinggi akibat diare berada pada umur 1-4 tahun (Dinkes Prov. Sul-Sel, 2009). Kasus diare yang dilaporkan oleh 39 puskesmas

se-Kota Makassar sampai dengan Desember 2013 sebanyak 28.908 kasus. Adapun jumlah penderita diare yang dilaporkan di kecamatan Tamalate Kota Makassar selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 sebesar 2.049 kasus, tahun 2012 sebesar 1.695 kasus dan tahun 2013 sebesar 2.005 kasus. Salah satu kelurahan di kecamatan Tamalate yaitu Kelurahan Mangasa, dimana menurut data dari Puskesmas Mangasa, penyakit yang tertinggi yang terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Mangasa adalah penyakit diare yaitu sebanyak 1.044 kasus pada tahun 2012. Berdasarkan kelompok umur, penderita diare terbanyak pada kelompok umur 1-5 tahun sebanyak 287 kasus (Ward, 2012).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare. Penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti : status gizi, pemberian ASI eksklusif, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kebiasaan mencuci tangan, perilaku makan, imunisasi dan sosial ekonomi. Penyebab langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayur-sayuran (Zaitun, 2011).

Berdasarkan permasalahan diatas, hal inilah yang melatarbelakangi saya sebagai penulis untuk memberikan sebuah gagasan mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah 3-6 Tahun (Balita) Di TK Raudhatul Athfal Alauddin Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar”.

2. METODE

Penelitian ini dirancang dalam bentuk penelitian deskriptif dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan di TK Raudhatul Athfal Alauddin Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar pada bulan Maret tahun 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang berada di TK Raudhatul Athfal Alauddin Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar yang berjumlah 132 orang. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus

Lemeshow (Sugiyono, 2007) sehingga diperoleh 62 sampel yang mewakili.

Instrumen atau alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan observasi yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan variabel independen yaitu perilaku mencuci tangan, perilaku makan dan status gizi. Dimana kuesioner tersebut dijawab oleh orang tua, yang sebagai responden. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan alternatif *Fisher Exact*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin dan usia. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yakni responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (46,8%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (53,2%). Karakteristik responden berdasarkan usia yakni mayoritas responden berusia 6 tahun sebanyak 35 orang (56,5%), 5 tahun sebanyak 25 orang (40,3%) dan 4 tahun sebanyak 2 orang (3,2%).

Analisis hubungan faktor perilaku cuci tangan, perilaku makan dan status gizi dengan kejadian diare. Hubungan masing-masing variabel tercantum dalam tabel-tabel di bawah ini:

a. Hubungan antara Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare.

Hasil uji kejadian diare berdasarkan perilaku cuci tangan responden yang terdiri dari perilaku cuci tangan kategori baik dan tidak baik menunjukkan bahwa sebanyak 10 orang (47,6%) responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik mengalami diare dan 1 orang (2,4%) responden tidak mengalami diare. Responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang baik yang mengalami diare sebanyak 11 orang (52,4%) dan tidak mengalami diare sebanyak 40 orang (97,6%).

Hasil uji *Fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,001$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 36,364$ artinya : responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik mempunyai peluang 36,364 kali mengalami diare. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel. 1

Hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare

Perilaku cuci tangan	Kejadian Diare				Total		<i>p</i>	OR	IK 95%	
	Ya		Tidak		N	%			Min	Maks
	n	%	N	%						
Baik	11	52,4	40	97,6	51	82,3	0,000	36,364	4,198	315, 698
Tidak baik	10	47,6	1	2,4	11	17,7				
Total	21	100	41	100	62	100				

Sumber : Data Primer, 2015

Uji *Fisher Exact

b. Hubungan antara Perilaku Makan dengan Kejadian Diare

Hasil uji kejadian diare berdasarkan perilaku makan responden yang terdiri dari perilaku makan kategori baik dan tidak baik menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang (71,4%) responden yang memiliki makan yang tidak baik mengalami diare dan 4 orang (9,8%) responden tidak mengalami diare. Responden yang memiliki perilaku makan yang baik yang mengalami diare sebanyak 6 orang (28,6%) dan

tidak mengalami diare sebanyak 37 orang (90,2%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,001$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 23, 125$ artinya : responden yang memiliki perilaku makan yang tidak baik mempunyai peluang 23, 125 kali mengalami diare. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel. 2
Hubungan perilaku makan dengan kejadian diare

Perilaku makan	Kejadian Diare				Total		p	OR	IK 95%	
	Ya		Tidak						Min	Maks
	n	%	N	%	N	%				
Baik	6	28,6	37	90,2	37	69,4	0,000	23,125	5,701	93,794
Tidak baik	15	71,4	4	9,8	19	30,6				
Total	21	100	41	100	62	100				

Sumber : Data Primer, 2015

uji *Chi Square

c. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Diare

Hasil uji kejadian diare berdasarkan status gizi responden yang terdiri dari kategori gizi kurang (kurus) dan gizi seimbang (normal) menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (95,2%) responden yang berada dalam kategori gizi kurang (kurus) mengalami diare dan 9 orang (22%) responden tidak mengalami diare. Responden yang berada dalam kategori gizi seimbang (normal) yang mengalami diare

sebanyak 1 orang (4,8%) dan tidak mengalami diare sebanyak 32 orang (78%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,001$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 71,111$ artinya : responden yang memiliki status gizi kurang (kurus) mempunyai peluang 71,111 kali mengalami diare. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel. 3
Hubungan status gizi dengan kejadian diare

Status gizi	Kejadian Diare				Total		<i>p</i>	OR	IK 95%	
	Ya		Tidak						Min	Maks
	n	%	n	%	N	%				
Normal	1	4,8	32	78	33	53,2	0,000	71,111	8,365	604,518
Kurus	20	95,2	9	22	29	46,8				
Total	21	100	41	100	62	100				

Sumber : Data Primer, 2015

Uji *Chi Square

PEMBAHASAN

a. Pengaruh perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare

Hasil penelitian mengenai perilaku cuci tangan terdapat 11 anak (17,7%) yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik dan 51 orang (82,3%) yang memiliki perilaku cuci tangan yang baik. Berdasarkan hasil penelitian pada tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 11 responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik, sebanyak 10 orang mengalami diare sedangkan 11 responden yang sudah baik dalam melakukan kebiasaan mencuci tangan namun mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Hal ini dapat terjadi bahwa mencuci tangan secara baikpun bukan berarti responden terbebas dari diare.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$). Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 36,364$ artinya : responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik mempunyai peluang 36,364 kali mengalami diare.

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat WHO (2009) dalam Ernawati (2012) mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Selain itu Depkes RI (2009) membuat kesimpulan, bahwa sekitar 30 penelitian terkait cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Kebiasaan cuci tangan, perilaku cuci

tangan tangan buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare (Budi, 2006 dalam Hardi, 2012)

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rompas, dkk (2013), menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun sebanyak 55 anak (93,2%) dan yang tidak terbiasa 4 anak (6,8%). Anak SD yang menderita diare dalam 3 bulan terakhir sebanyak 11 anak (18,6%), sedangkan anak yang tidak menderita diare 48 anak (81,4%). Kesimpulan : ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia sekolah dasar di SD GMIM 2 Lansot Kecamatan Tareran. Dengan nilai $p=0,003$, ini berarti hubungan antara cuci tangan pakai sabun sangat penting untuk mencegah penyakit termasuk diare.

Dalam sebuah hadist yang diriwayatkan oleh HR. Baihaqi bahwa Rasulullah saw bersabda :

الإِسْلَامُ تَطْيِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا تَطْيِيفٌ (رواه البيهقي)

Artinya:

"Agama Islam itu adalah agama yang bersih atau suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang suci". (HR. Baihaqi)

Dalam hadist diatas dijelaskan bahwa Agama Islam adalah agama yang lurus dan bersih dari ajaran kesesatan. Orang-orang yang selalu menjaga kebersihan akan ditingkatkan kadar imannya dan akan diajuhkan dari berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit diare. Salah satu upaya pencegahan diare yaitu dengan menjaga pola hidup yang bersih dan sehat, kebersihan yang dimaksudkan adalah dari seluruh aspek kehidupan yakni dari jasmani, rohani, dan lingkungan, termasuk makanan dan minuman harus tetap terjaga agar penyakit-penyakit tidak bermunculan. Dengan demikian pemeluk agama Islam harus memiliki pola perilaku yang bersih dan hati yang suci dari

perkara hawa nafsu. Sebab seseorang yang demikian dijanjikan oleh Allah swt akan masuk surga (Mustofa, 2011).

b. Pengaruh perilaku makan terhadap kejadian diare

Hasil uji kejadian diare berdasarkan perilaku makan menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang (71,4%) responden yang memiliki makan yang tidak baik mengalami diare dan 4 orang (9,8%) responden tidak mengalami diare. Responden yang memiliki perilaku makan yang baik yang mengalami diare sebanyak 6 orang (28,6%) dan tidak mengalami diare sebanyak 37 orang (90,2%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,001$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 23,125$ artinya : responden yang memiliki perilaku makan yang tidak baik mempunyai peluang 23,125 kali mengalami diare. Perilaku makan dalam penelitian ini meliputi perilaku saat makan, apakah makanan atau peralatan makan yang jatuh diambil kembali, anak jajan di luar rumah atau tidak dan jenis makanan atau jajanan yang dimakan di luar rumah.

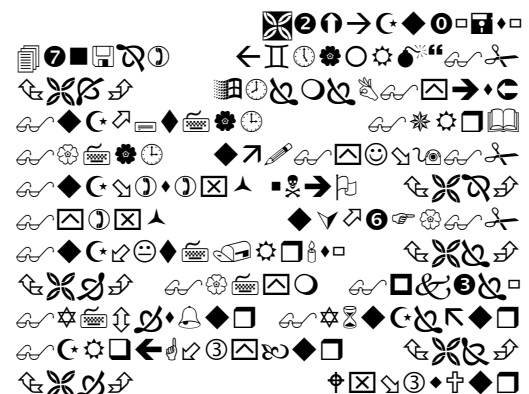
Pemilihan bahan makanan yang digunakan pada pembuatan jajan oleh produsen biasanya kurang terjamin mutunya selain itu cara penyimpanan makanan tidak dilakukan dengan benar sehingga mengakibatkan adanya kontaminasi dari bakteri dan virus penyebab berbagai macam penyakit (Norman, 1998 dalam Pradipta, 2013). Penggunaan bahan pewarna makanan yang tidak baik kualitasnya juga dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Tempat yang digunakan untuk menjual jajanan tidak boleh dekat dengan tempat sampah, saluran air yang kotor, dekat dengan kamar kecil dan tempat harus rapi dan bersih. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kebersihan dan tingkat higienitas makanan atau jajanan yang akan dikonsumsi oleh konsumen (Depkes, 2009). Tingkat higienitas perlu ditingkatkan untuk mengurangi angka kejadian diare. Dengan cara perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare. Apabila kita selalu mencuci tangan, kondisi tangan kita selalu bersih, sehingga dalam melakukan aktivitas terutama makan tangan yang kita gunakan selalu bersih sehingga tidak

ada kuman yang masuk ke dalam tubuh. Setiap makan dan minum sebelumnya cucilah tangan terlebih dahulu. Setiap cuci tangan atau mandi sebaiknya menggunakan sabun. Hal-hal tersebut diatas apabila tidak dilakukan akan menjadi salah satu penyebab bahwa masih banyak penyakit diare di masyarakat (Sjamsunir, 1978 dalam Pradipta, 2013).

Menurut Mini Shet dan Monika Obrah (2006) dalam “*Diarrhea Prevention Through Food Safety Education*” bahwa tidak mencuci tangan, jajan yang kurang bersih serta tidak higienis, dapat meningkatkan kejadian diare sebanyak 52%. Dan ini mendukung dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Hal tersebut yang mendukung adalah tingkat higienitas dan perilaku jajan yang dilakukan oleh para responden. Penelitian ini mendukung hasil dari penelitian ini, karena dari hasil yang didapatkan terdapat hubungan antara perilaku jajan dan kejadian diare.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradipta, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dengan kejadian diare ($p = 0,000$) dan nilai $OR = 32,945$. Hasil OR tersebut dapat menyatakan bahwa perilaku jajan dapat meningkatkan kejadian diare sebesar 32,945. Dari hasil penelitian diketahui bahwa jajanan yang diperjualbelikan biasanya tidak mengindahkan pedoman dalam kesehatan. Kurangnya penutupan dan keterbukaan makanan terhadap lalat, serangga dan hama tidak hanya akan menyebabkan penyakit tetapi juga pertimbangan nilai-nilai estetika.

Allah SWT berfirman dalam Q.S Abasa /80: 24-32.





Terjemahnya :

"Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu Kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan pohon kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu." (Qs Abasa: 24-32)

Allah SWT dalam ayat di atas memerintahkan setiap manusia untuk melihat apa yang dia makan, apa yang masuk ke dalam perutnya. Perintah tersebut mengandung beberapa hikmah diantaranya :

Pertama : agar manusia berfikir tentang kebesaran Allah swt yang telah menyediakan makanan untuk keperluan hidup manusia. Berkata Imam Qurtubi dalam tafsirnya (20/143): "Maka hendaknya manusia melihat bagaimana Allah menciptakan makanan untuk manusi yaitu makanan yang merupakan kebutuhan pokok hidupnya, bagaimana Allah menyediakan baginya sarana kehidupan, hal ini agar dia mempersiapkan diri untuk kehidupan di akherat".

Kedua : ketika memerintahkan setiap manusia untuk melihat apa yang dimakan, Allah SWT menyebutkan beberapa nama makanan yang sebenarnya sangat bagus untuk kelangsungan kehidupan manusia itu sendiri, seperti biji-bijian, anggur, sayur-sayuran, zaitun, *atau* kurma, kebun-kebun yang lebat, dan buah-buahan.

Ketiga : Perintah untuk memperhatikan makanan, adalah perintah untuk berhati-hati memilih makanan, agar kita tidak sembarang mengkomsumsi makanan yang membahayakan kesehatan kita.

Selain perilaku jajan, kebersihan alat makan juga dapat mempengaruhi terjadi diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shinthamurniwaty (2006) menunjukkan bahwa perilaku mencuci alat makan sebelum digunakan merupakan faktor protektif terhadap terjadinya diare dengan OR = 0,21 (95% CI : 0,05-0,99) dan secara statistik bermakna dengan nilai $p = 0,031$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Iskandar (2005) dimana terdapat hubungan antara pencucian peralatan makan dengan kejadian diare. Setiap peralatan makan harus dicuci dengan air yang mengalir dan menggunakan detergen atau bila menggunakan ember harus sering diganti airnya, peralatan yang sudah bersih disimpan ditempat yang tertutup dan tidak memungkinkan terjadinya pencemaran, demikian pula lap yang digunakan harus sering diganti agar tidak terjadi pencemaran ulang lap yang kotor pada peralatan yang sudah bersih (Depkes, 2006).

c. Pengaruh Status Gizi terhadap kejadian diare

Hasil uji kejadian diare berdasarkan status gizi responden yang terdiri dari perilaku makan kategori gizi kurang (kurus) dan gizi seimbang (normal) menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (95,2%) responden yang berada dalam kategori gizi kurang (kurus) mengalami diare dan 9 orang (22%) responden tidak mengalami diare. Responden yang berada dalam kategori gizi seimbang (normal) yang mengalami diare sebanyak 1 orang (4,8%) dan tidak mengalami diare sebanyak 32 orang (78%). Data menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki gizi kurang (kurus) mengalami diare.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare ($p < 0,001$). Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 71,111 artinya : responden yang memiliki status gizi kurang (kurus) mempunyai peluang 71,111 kali mengalami diare. Hal ini menandakan bahwa secara parsial status gizi mempunyai pengaruh signifikan terhadap kejadian diare.

Pada balita penderita kurang gizi serangan diare terjadi lebih sering. Semakin

buruk keadaan / status gizi balita, semakin sering dan berat diare yang diderita. Di duga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang kurang (Shinthamurniwaty, 2006).

Status gizi pada anak sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit diare. Pada anak yang menderita kurang gizi dan gizi buruk yang mendapatkan asupan makan yang kurang mengakibatkan diare yang lebih lama dan sering. Risiko meninggal akibat diare persisten dan atau disentri sangat meningkat bila anak sudah mengalami kurang gizi. Beratnya penyakit, lamanya dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak dengan kurang gizi, apalagi pada yang menderita gizi buruk (Palupi, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shinthamurniwaty (2006) didapatkan hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa status gizi balita yang kurang secara statistik signifikan merupakan faktor risiko terjadinya diare pada balita dengan nilai $p = 0,00$. Risiko menderita diare pada balita yang mempunyai status gizi kurang adalah 2,54 kali lebih besar dibanding yang memiliki status gizi cukup, dengan 95 % CI 1,54 – 4,18. Berdasarkan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda metode *backward conditional*, variabel status gizi balita berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita dengan nilai OR Adjusted = 4,21 ; 95 % CI : 2,30 – 7,73).

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2011) yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare. Pada penelitian tersebut menunjukkan anak dengan status gizi buruk lebih banyak dibandingkan anak dengan status gizi kurang dan gizi baik. Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa status gizi balita yang kurang secara statistik signifikan merupakan faktor risiko terjadinya diare pada anak. Berdasarkan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda metode *error*, variabel status gizi anak memiliki hubungan terhadap kejadian diare pada balita.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito (2007) yang

melakukan kajian terhadap beberapa faktor risiko diare di Indonesia menyimpulkan bahwa status gizi yang rendah pada bayi dan balita merupakan faktor resiko terjadinya diare. Status gizi buruk dapat mempengaruhi kejadian dan lamanya diare.

Keterbatasan Penelitian

Dari hasil penelitian ini tentu masih belum sempurna dan tidak terlepas dari berbagai keterbatasan, sehingga akan mempengaruhi hasil penelitian. Adapun keterbatasan tersebut antara lain :

1. Bias informasi (*Recall* bias, bias pewawancara)

Penelitian ini dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner sangat subyektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran responden serta kejujuran dan kepekaan dari pewawancara (*observer*) pada saat observasi (pengukuran tinggi badan dan berat badan) dan pengisian kuesioner yang tentunya akan sangat mempengaruhi terhadap data dan informasi yang dihasilkan. Untuk mendapatkan informasi dan hasil yang lebih akurat lagi sebaiknya pada peneliti selanjutnya agar menggunakan observasi langsung untuk mengukur dan mengetahui perilaku cuci tangan dan perilaku makan.

2. Karakteristik responden

Anak-anak yang menjadi responden terkadang kurang kooperatif pada saat melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan sehingga untuk meminimalkan kesalahan dalam data seringkali dilakukan pengukuran berulang pada beberapa responden.

4. KESIMPULAN

- a. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dan nilai OR = 36,364 artinya : responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik mempunyai peluang 36 kali mengalami diare.
- b. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dan nilai OR = 23, 125 artinya : responden yang memiliki perilaku

makan yang tidak baik mempunyai peluang 23 kali mengalami diare.

- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dan nilai $OR = 71,111$ artinya : responden yang memiliki status gizi kurang (kurus) mempunyai peluang 71 kali mengalami diare.

Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan
Melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak pra sekolah di TK Raudhatul Athfal Alauddin, maka perlu dilakukan kegiatan edukasi kepada orang tua tentang pencegahan dan penanganan anak diare di rumah, terutama mengajarkan cara mencuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun dan air bersih, mengajarkan bagaimana berperilaku makan yang baik dan tentang pemberian makanan yang bergizi dan seimbang melihat dari hasil penelitian bahwa anak dengan status gizi buruk kurang dan buruk mempunyai hubungan signifikan dalam terjadinya penyakit diare.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian faktor ibu adalah faktor yang berpengaruh besar terhadap kejadian diare pada anak. Perlunya perhatian yang lebih dari praktisi kesehatan terutama perawat dalam pencegahan penyakit pada anak. Sasaran utama dalam pencegahan ini adalah ibu, dengan pemberian edukasi kesehatan yang tepat diharapkan akan mengurangi angka kesakitan diare pada anak. Diharapkan juga hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun). Penelitian tentang hubungan perilaku cuci tangan, perilaku makan dan status gizi dengan kejadian diare perlu dilakukan pada penelitian selanjutnya untuk mengetahui pengaruhnya terhadap penurunan kejadian diare pada anak.

5. REFERENSI

- Achadi, E.L. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi 1*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2007.
- Adisasmito W. *Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Makara Kesehatan 2007; 11(1): 1-10.
- Agustin, Ida Sri Aini. *Hubungan Antara Status Gizi, Imunisasi Campak, Higiene Perorangan Dan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suboh Kabupaten Situbondo)*. Jember : Universitas Jember. 2008.
- Ahlquist D.A & Camilleri M. *Diarrhea And Constipation, In: Harrison's Principles Of Internal Medicine 116th Ed.* USA: McGraw Hill. 2005.
- Albert dan Trevino. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Insidens Diare Balita di Jakarta Timur*. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia Vo. 2 No.2. 2014.
- Aprianigsih. *Indikator Perbaikan Lingkungan Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC. 2009
- Apriyanti, M. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola 11 Ilir Palembang*. Palembang : Universitas Sriwijaya. 2009
- Arisman. *Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC: Jakarta. 2009.
- Atikah Provetawati & Ernawati Kusumawati. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Nuha Medika. 2011.
- Brunner & Suddarth. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC. 2013.

- Darmawati. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Kelurahan Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan. 2012. id.scribd.com/doc/201651005/Jurnal-Thita-PDF (7 Januari 2015).
- Departemen Kesehatan RI. *Kumpulan modul kursus hygiene sanitasi makanan & minuman. Sub Direktorat Sanitasi Makanan dan Bahan Pangan Direktorat Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Ditjen PPM & PL. 2006
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar. *Profil Kesehatan Kota Makassar 2014*. 2013.
- Dinas kesehatan Prov. Sul-Sel. *Diare: Situs Resmi Dinkes Sul-Sel*. 2009. <http://dinkes-sul-sel.com> (8 Januari 2015).
- Dinas Kesehatan Prov. Sul-Sel. *Profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan*. 2010. Official Website. <http://datinkessulsel.wordpress.com/2009/11/30/profil-kesehatan-provinsi-sulawesi-selatan-tahun-2009/> (8 Januari 2015).
- Ernawati. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan Di Semarang*. Universitas Diponogoro. 2012
- Firman, Zai Nias. *Karakteristik, Pengetahuan, Dan Sikap Pencegahan Diare*. 2008. fir_zai@yahoo.com (7 Januari 2015).
- Hardi, Masni, dkk. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah. 2012. Repository.unhas.ac.id/handle/123456789/4666 (5 Januari 2015).
- Hasan, Iqbal. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara. 2006.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Hidayat. *Konsep Dasar Mencuci Tangan Yang Baik*. EGC: Jakarta. 2005.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Iskandar K. 2005. *Hubungan Kejadian Diare pada Balita dengan Perilaku Hidup Bersih, Sarana Air Bersih dan Jamban di Wilayah Puskesmas Kasomalang Kecamatan Jalancagak Kabupaten Subang Bulan Maret-Juni Tahun 2005*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. journal.ui.ac.id/ diunggah 15 November 2014. 29.
- Iswari, Yeni. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun Di RSUD Kota Jakarta*. FIK UI. 2011.
- Karomah, Atika Nurul. *Penelitian Tentang Cara Mencuci Tangan Yang Baik Terhadap Kebersihan Dan Kesehatan Tubuh Pada Anak Sekolah Dasar di SD Negeri Kauman 07 Batang Tahun 2013/201*. Poltekkes Kemenkes Semarang. 2013.
- Kementrian Kesehatan RI. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita*. Direktorat Jendral Pengadilaan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. 2011.
- Kementerian Kesehatan R.I. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
- Lily. *Mediakom*. Kementerian Kesehatan edisi XXVI Oktober 2010. 2007.
- Mujianto. *Sanitasi Buruk Masyarakat Terpuruk*. 2008. <http://www.sanitasi.or.id/index.php?> (5 Januari 2015).
- Mustofa, M. Chabib. *Hubungan Antara Penguasaan Materi Thaharah Dengan*

- Kebiasaan Hidup Bersih Pada Siswa Di Mts Nu 10 Penawaja Pageruyung Salatiga*. 2011.
- Notoadmodji, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta. 2010.
- Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Palupi, A. *Status Gizi dan Hubungannya dengan Kejadian diare pada anak akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardhito Yogyakarta*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, vol. , No.1, Juli 2009
- Pierce A. dan Neil R. *At a Glance: Ilmu Bedah, Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga. 2006.
- Pradipta, Aditya, dkk. 2013. *Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Di Kel. Cempaka Kec. Cempakakota Ban Jarbaru*. Jurnal Berkala Kedokteran Vol. 9 No. 1 April 2013: 81-86
- Rikayanti, Kadek Herna. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013*. Jurnal Community Health Vol. 2 No.1. 2014.
- Ramaiah, Safitri. *Diare*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. 2008.
- Rompas, dkk. *Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Terjadinya Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SD Gmim Dua Kecamatan Tareran*. Manado: Universitas Sam ratulangi. 2013
- Sandjadja, dkk. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas. 2010.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Surah al-Fatihah dan Surah al-Baqarah Vol. 1. Jakarta: Lentera Hati. 2009.
- Shet, Mini dan Obrah, Monika. *Diarrhea Prevention Through Food Safety Edducation*. Indian Journal of Pediatrics 2006 ; 71(2) : 12-18
- Sindo, Harian. *Diare, Penyebab Kematian Kedua Balita Di Dunia*. Harian Sindo. 2010.library.um.ac.id/images/stories/kliping_pendidikan_2009/.../diare.doc (5 Januari 2015).
- Sinthamurniawaty. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Balita (Studi Kasus Di Kabupaten Semarang)*. UNDIP Semarang. 2006.
- Siswanto, Hadi. *Pendidikan Kesehatan Anak*. Rihama. 2010.
- Subagijo. *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Yang Berobat Ke Puskesmas Purwokwerto Barat Tahun 2006*. Banyumas: PDF abstrak. Skripsi Sarjana. 2006.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung: Alfa beta. 2007.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2009.
- Sulhana, Karman. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum. 2006.
- Suparyanto. *Konsep Makanan Sehat*. 2010. <http://dr.suparyanto/2010/07/konsep-makanan-sehat.html> (20 Januari 2015).
- Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. 2005.

- Suraatmaja, Sudaryat. *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Kapita Selekta. 2005.
- Suraatmaja, Sudaryat. *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto. 2007.
- Suriadi & Yulianni. *Buku Pegangan Praktik Klinik Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: PT. Percetakan Penebar Swadaya. 2006.
- Thohari, Fuad. *Makanan Dalam Perspektif Islam*. 2013.
http://www.masjidrayavip.org/index.php?option=com_content&view=article&id=124:makanan-dalam-perspektif-islam&catid=45:artikel-islam&Itemid=67 (31 Januari 2015).
- Ward, Valerie. *Surveilans Puskesmas Mangasa*. 2012.
<https://www.scribd.com/doc/192219403/makalah-Surveilans-Puskesmas-Mangasa-docx>(29 Januari 2015).
- Wardhani, Dea Priska K. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Umur 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vo. 1 No.2 Hal. 945-954. 2012.
- WHO. *Kader Kesehatan Masyarakat*, Buku Kedokteran. Jakarta. 2009.
- Wijaya, Andra S. *Keperawatan Medikal Medah (Keperawatan Dewasa*. Jakarta: EGC. 2013.
- Wijoyo.Y. *Diare Pahami Penyakit dan Obatnya*. Yogyakarta: Citra Aji Paraman. 2013.
- Zaitun, Amalia. *Faktor-Faktor Yang Berhubunga Dengan Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie*. STIKES Banda Aceh. 2011.
- Zuraidah. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Benar Pada Siswa Lubuklinggau Tahun 2013*. Politeknik Kesehatan Palembang. 2013.